



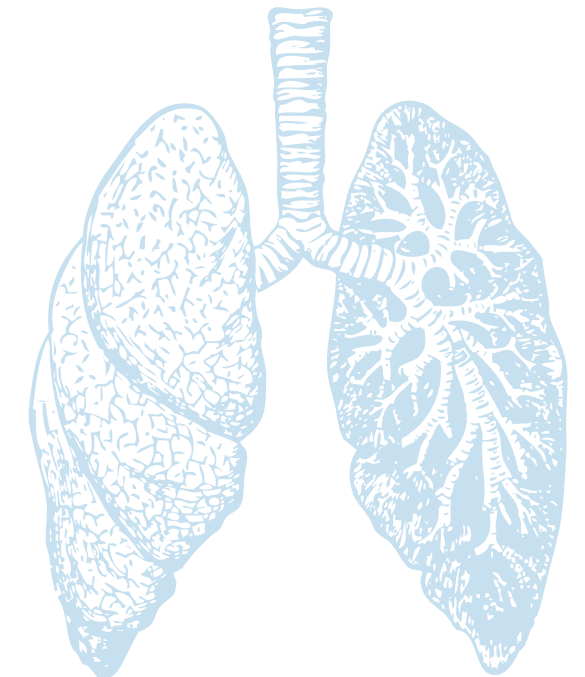
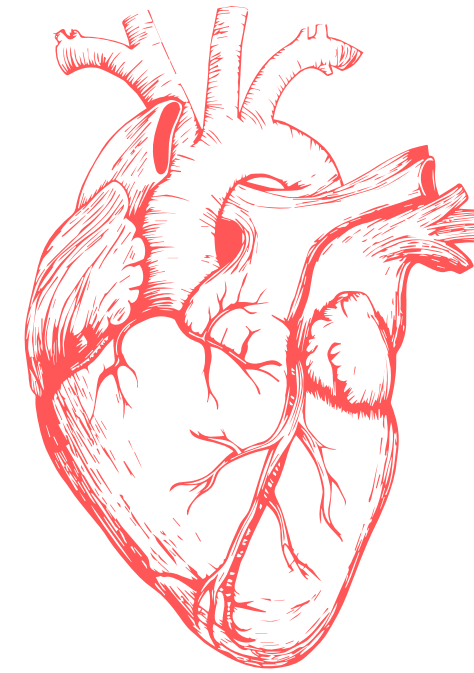
Unitat de treball 6. Patologia orgànica

PRIMERS AUXILIS



Què veurem en aquesta unitat de treball?

1. Malalties cardiovasculars
2. Trastorns respiratoris
3. Alteracions neurològiques
4. Convulsions
5. Hipoglucèmia i hiperglucèmia
6. Part imminent



MALALTIES CARDIOVASCULARS

La manifestació més específica de les malalties cardiovasculars és el **dolor toràctic**. Aquest dolor és produït per la falta d'arribada de sang al múscul del cor i es coneix com a **cardiopatia isquèmica**.

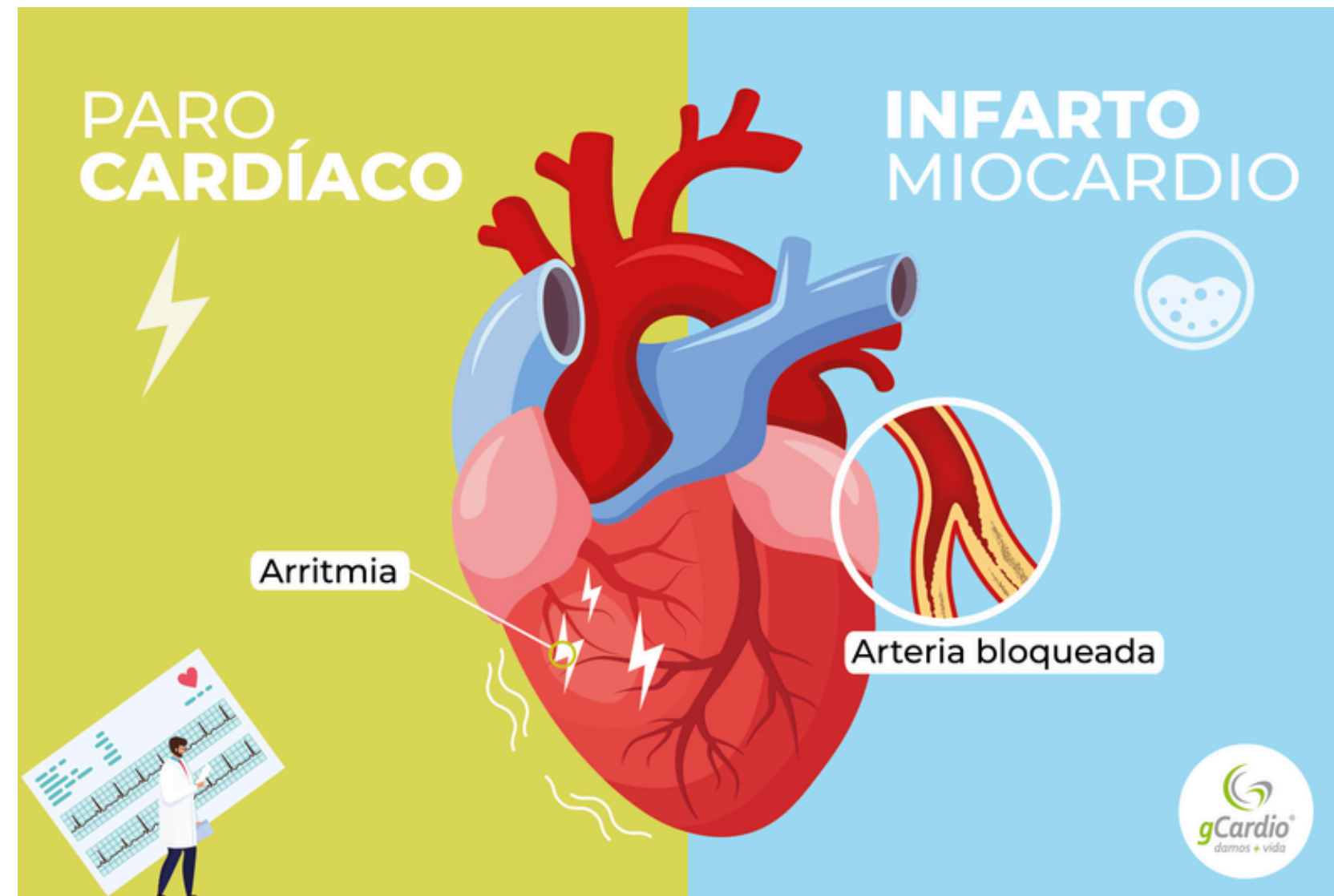
La conseqüència d'aquesta falta d'irrigació, si és temporal, és una **angina de pit**. Però si persisteix, pot produir la mort d'una part del teixit del cor, i això es coneix com un **infart agut de miocardi**.

Les **arrítmies** solen aparèixer després d'un esforç físic, però també en repòs o dormint. Poden ocasionar una aturada i mort sobtada.



ATURADA CARDÍACA VS INFART DE MIOCARDI?

Aturada cardíaca.
La causa sol ser un mal funcionament elèctric del cor.



Infart miocardi.
S'origina per una artèria bloquejada que evita que la sang oxigenada arribi a la secció afectada del cor.

MALALTIES CARDIOVASCULARS

Manifestació més comuna:

DOLOR TORÀCIC, intens i opressiu al centre del pit o espatlla esquerra.

El dolor toràcic va acompanyat de malestar, sudoració, dificultat respiratòria, pols irregular, pal·lidesa, nàusees i marejos.

En dones, la presentació de l'IAM es pot donar de forma **atípica**: dolor cervical, mandibular o dolor abdominal que es poden confondre amb problemes digestius, respiratoris o ansioso-depressius.

NO TOTS ELS DOLORS TORÀCICS SÓN D'ORIGEN CARDÍAC.

Altres causes poden originar dolor toràcic:

trastorns digestius, respiratoris, atacs d'ansietat, lesions musculars, ...

Què feim davant un dolor toràctic?

Tant l'angina de pit com l'infart, són emergències mèdiques:

1. Cridar al 112 i proporcionar la informació que necessitin per valorar si és necessari acudir al domicili
2. Posar la persona a un lloc còmode i segur assegut o semi-fowler. Calmar-la, que no es mogui ni faci esforços.
3. Reavaluar l'estat de la persona.

FACTORS DE RISC

- Edat: com més edat, més risc
- Hipertensió arterial
- Tabaquisme
- Obesitat
- Diabetis mellitus
- Colesterol i triglicèrids

MALALTIES RESPIRATÒRIES

La **difficultat respiratòria** o **dispnea** és la sensació de falta d'aire.

La dispnea pot tenir causes respiratòries o cardíaques:

- **Si la causa és respiratòria:** afectació de les vies respiratòries o pulmons. Hi ha dificultats perquè l'oxigen arribi a la sang. Causes: infeccions greus, lesions traumàtiques al coll o tòrax, reaccions al·lèrgiques, etc.
- **Si la causa és cardíaca:** la dificultat sorgeix en el transport de l'oxigen cap als òrgans.

Signes de la dispnea: respiracions ràpides, ús de músculs accessoris del tòrax i coll, sorolls anormals en la respiració, cianosi, febre o tos, inflor de la cara, llengua o gola.

Què feim davant una dispnea?

1. Cridar al 112 i proporcionar la informació que necessitin perquè valorin la urgència.
2. Si no millora, iniciar SVB i/o iniciï RCP.

Si la persona porta **l'inhalador**, podem ajudar a administrar-lo:

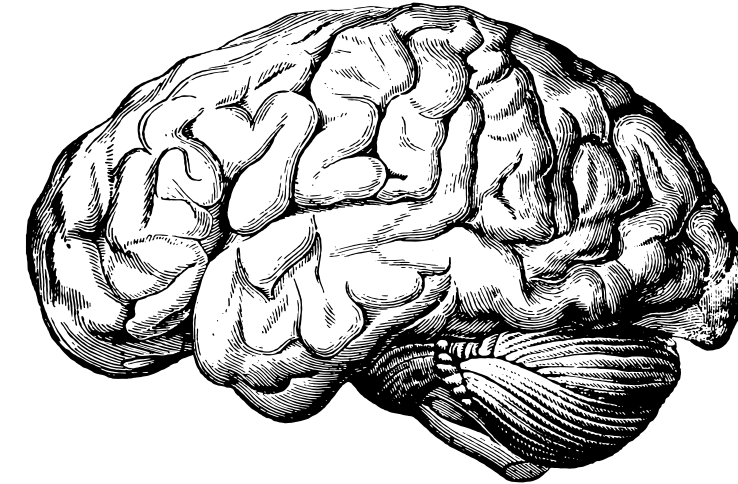
1. Agitar inhalador i destapar
2. Incorporar la persona, demanar que espi tot l'aire que pugui
3. Posa l'inhalador a la boca i començar a inspirar mentre es pressiona
4. Respirar 10 segons i després separar la boca de l'inhalador. Administrar nova dosi si és necessari passat 1 minut

Si la víctima té prescrit un medicament i el porta amb ella, podràs ajudar-la a administrar-se'l.



ALTERACIONS NEUROLÒGIQUES

1. Pèrdua de la consciència
 - a. Desmai
2. Alteracions motores i sensibles
 - a. Infart cerebral o ictus
 - b. Convulsions
 - c. Epilèpsia



Les **alteracions motores i sensibles** estan causades per un dany neurològic i afecten a la capacitat de la persona per moure's o sentir.

- i. **Motors:** dificultat moure extremitats, parlar, fer moviments.
- ii. **Sensitives:** sensacions estranyes i no nota cap sensació.

DESMAI

El **desmai (síncope o lipotímia)** és la pèrdua sobtada de la consciència, motivada per una disminució transitòria de la irrigació sanguínia del cervell.

Hi ha moltes **causes** per aquest reflexe nerviós:

- Mareig
- Suor freda
- Pal·lidesa
- Nàusees
- Hipotensió
- Pols lent, feble i irregular

Signes i símptomes:

- Calor excessiva
- Aglomeracions
- Dolor
- Hemorràgia
- Emocions fortes i desagradables
- Aprensió (sang, xeringues, ...)
- Hipoglucèmia

Què feim davant un desmai?

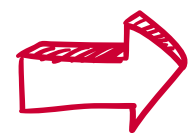
- Si obre els ulls, demanar que ha passat i tranquil·litzar-la.
- Acomoda la víctima a terra si ha perdut completament la consciència.
- Si no ha perdut la consciència i no es vol estirar, ajuda-la a asseure's amb el cap entre els genolls, vigilant que no caigui.
- Si recupera la consciència, deixa que es refaci poc a poc, primer asseguda i després dreta, recolzada. Beure a glops petits.

El desmati també pot ser conseqüència d'una baixada de sucre. Si sospites o saps que la persona és diabètica, seguir el protocol d'hipoglucèmia.

ICTUS

L'**ictus o infart cerebral** és una malaltia cerebrovascular que es produeix per una falta sobtada d'irrigació sanguínia a causa del trencament o obstrucció d'una artèria. Davant aquesta falta d'irrigació, les cèl·lules nervioses no reben oxigen i deixen de funcionar.

L'**ictus és temps-depenent**, i per tant, una **emergència mèdica**. Si la persona és tractada en un hospital de referència en les primeres 3 hores des de l'inici del succés, es pot aconseguir que les afectacions motores o sensibles desapareguin per complet o gairebé per complet.



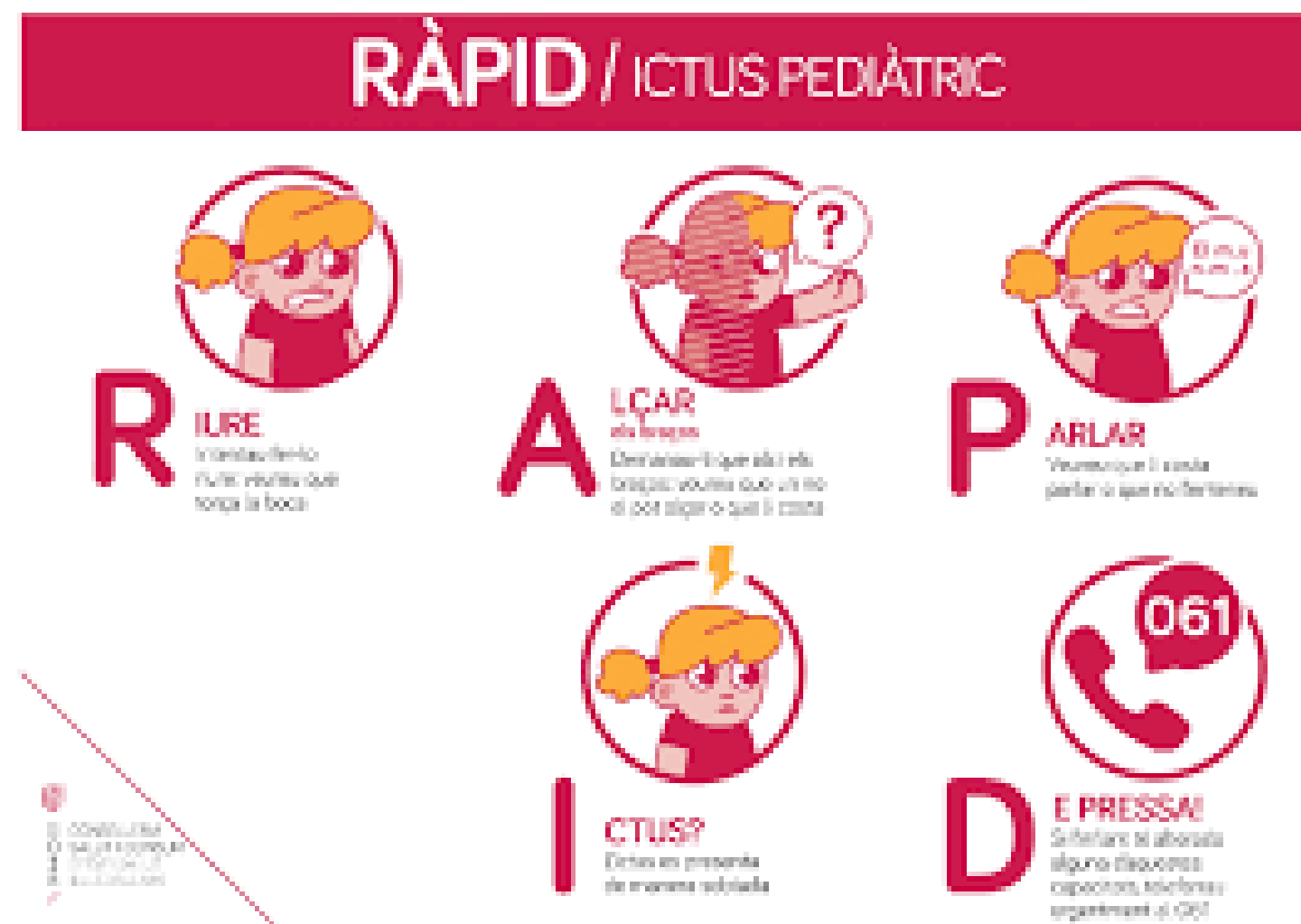
Codi ictus: conjunt de protocols destinats a propiciar una ràpida identificació, notificació i trasllat de les víctimes amb ictus als serveis d'urgències hospitalàries. Permet reduir de manera important la mortalitat i les seqüeles de la malaltia.

Avaluació i actuacions davant un ictus

El primer pas per a la intervenció ràpida davant un ictus és el reconeixement precoç amb l'**escala FAST** (Face Arm Speech, Test), una exploració senzilla que consisteix a demanar a la víctima que faci tres coses:

1. Demanar que somrigui. Serveix per detectar asimetries o si la persona pot moure o no els músculs de la cara.
2. Demanar que aixequi els dos braços.
3. Demanar que parli o que contesti alguna pregunta senzilla.

Si detectam alguna dificultat, podem sospitar d'un ictus i hem de trucar immediatament al 112 on procuraran fer diagnòstic i activar els protocols.



CONVULSIONS

Les **convulsions** són contraccions sobtades, involuntàries i enèrgiques dels músculs esquelètics.

Solen aparèixer de manera sobtada i alteren l'estat de consciència de la persona, i per això la seva manifestació sol impressionar les persones. Hi ha diferents causes, les més habituals són l'epilèpsia i la febre alta.

L'**epilèpsia** és una malaltia neurològica deguda al fet que uns certs grups de neurones presenten un excés de descàrregues i transporten el senyal elèctric de manera caòtica, i això dona lloc a crisis o atacs.

Manifestacions: convulsions, pèrdua de consciència, alteracions sensorials.

CONVULSIONS

L'atac complet pot durar entre segons a 2-3 minuts. Les contraccions poden provocar-li carusses, ulls desorbitats, sortida d'escuma per la boca i es pot orinar al damunt.

Després de l'atac, ve la fase de recuperació en la qual la persona pot quedar semiadormida o adormida entre 30 min i 2 hores. Recuperarà la consciència a poc a poc, sense recorda que ha passat.

Actuacions

1. Suavitzar la caiguda.
2. No moure la víctima del lloc, tret que estigui a un lloc perillós. Fes espai i aparta els objectes amb els que es pugui fer mal.
3. Protegir el cap si es pot, amb alguna cosa tova. Afluixa-li les peces de roba que puguin pressionar-li el coll o cintura.
4. Espera al seu costat mentre succeeixen les convulsions, controla el temps.
5. Una vegada es vagi recuperant, obrir la VA i valorar respiració. Si respira, posarem en PSL i l'acompanyarem fins que recuperi consciència.

CONVULSIONS

MAI

- Intentarem obrir la VA mentre convulsiona la persona, ni ficarem dits ni objectes perquè no es mossegui la llengua.
- No intentarem frenar els moviments.

Cridar a l'112 si:

- Si les convulsions es perllonguen
- Si no respira o la respiració no és eficaç
- Si no recupera la consciència als 10 minuts
- Si pateix un segon atac
- Si no es coneix la causa de la crisi i la persona no té una malaltia neurològica diagnosticada



CONVULSIONS EN INFANTS

Les convulsions en infants solen ser causades per la **febres**. Són molt comunes i acompanyen a febre de 40°C.

Manifestacions: infants vermells o blaus, suant, front calent, ulls fixos mirant cap amunt o en direccions diferents, mans tancades, esquena rígida.

Duren entre 30seg-10min. L'actuació anirà encaminada a baixar la temperatura corporal:

1. Treure la roba, deixant el bolquer.
2. Obrir finestra perquè entri aire fresc (no ha de fer fred).
3. Disminuir temperatura amb aigua tèbia-freda amb mesures físiques.
4. Donar pauta d'antitèrmic si li toca la dosi.

HIPOGLUCÈMIA

La **hipoglucèmia** és el descens de la concentració de la glucosa en sang sota dels valors normals (per davall de 60mg/dl).

Causes: dejuni, no haver ingerit prou calories, excés d'exercici, infecció, febre, sobresodi de fàrmacs que fan baixar la concentració de glucosa en sang (hipoglucemiants: pastilles o insulina), mal control de la glucèmia. La persona sol tenir antecedents de diabetis.

Manifestacions:

- Sensació de feblesa, gana, mareig, mal de cap, visió borrosa.
- Pell pàl·lida, suosa, pols fort i respiració superficial. Conducta confusa o agressiva, descoordinació dels moviments.
- En situacions més greus: pèrdua de consciència, convulsions o coma.



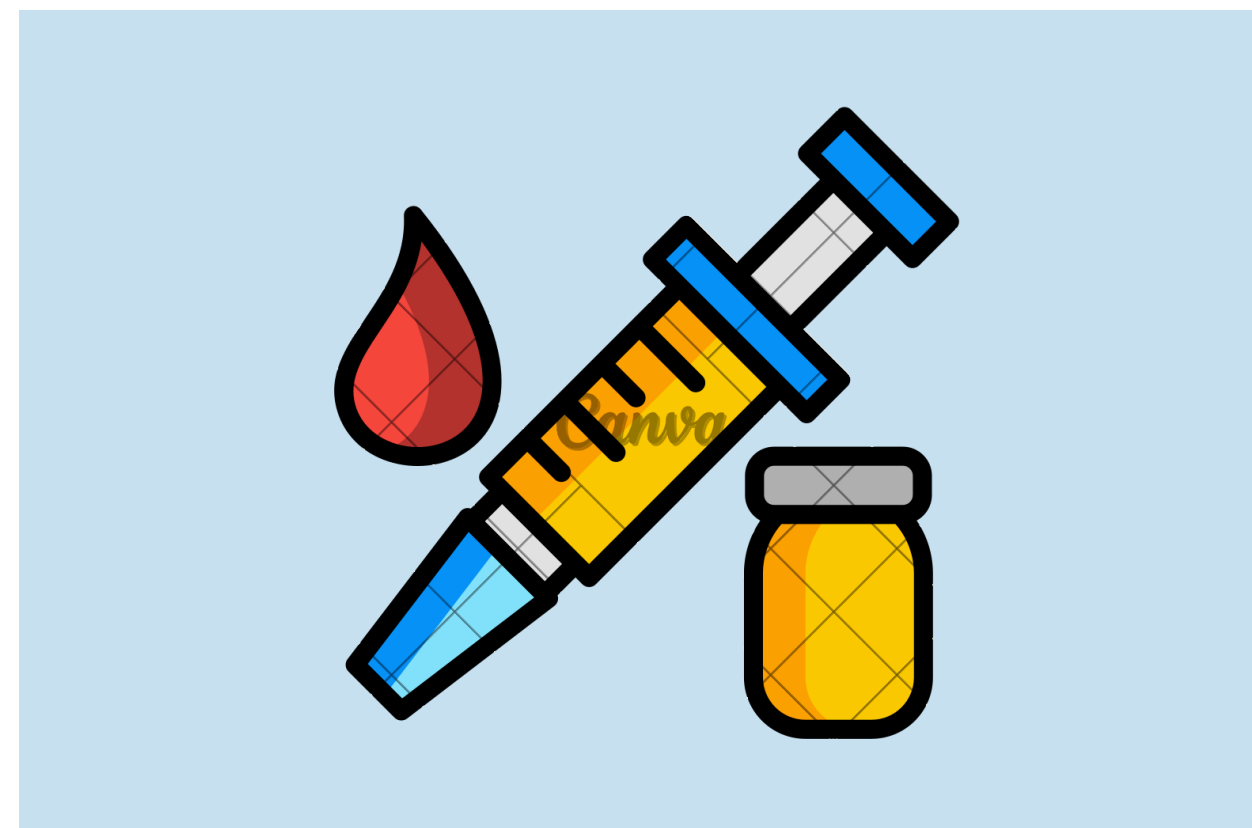
Què feim davant una hipoglucèmia?

1. Si la víctima està conscient:

- Asseure's i prendre una beguda ensucrada, una galleta o alguna cosa dolça, un suc.
- Si als 5 minuts no millora, cridar a l'112
- Repetir dosis als 5 minuts.

2. Si la víctima està inconscient:

- Col·locar en PLS
- Administrar glucagó en el cas que estigui diagnosticada la víctima i en tengui a l'abast



HIPERGLUCÈMIA

La **hiperglucèmia** és l'augment de la concentració de glucosa a la sang per sobre dels valors normals.

És la forma més habitual d'inici de la diabetis en la infància, també es pot produir en persones adultes amb diabetis coneguda, però que no han pres la medicació adequada durant diversos dies.

Manifestacions: semblants a les de la hipoglucèmia, però beurrà i orinarà molt, i tindrà les mucoses seques.

Com que la persona tindrà manifestacions semblants, davant aquestes alteracions cal actuar com si es tractés d'una hipoglucèmia (la més greu i urgent de les dues).

Actuacions:

- Dona a la persona una beguda ensucrada.
- Si veus que no millora en pocs minuts, truca al 112 o porta-la a un centre sanitari.

PART IMMINENT

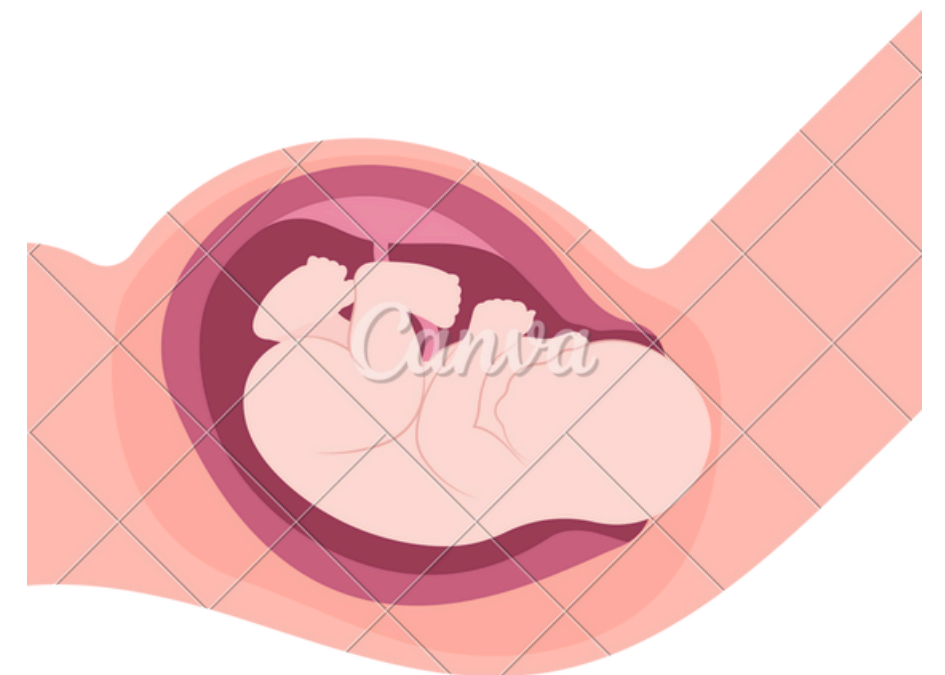
Fer front a un part no és fàcil però hi ha moltes d'èxit perquè és un procés natural que necessita molt poca ajuda. Per tant, les passes a seguir seran:

- Mantenir la calma
- Cridar al 112
- Seguir les passes que ens indiquin

El **part a hospital** sempre serà més segur però si hi ha una necessitat s'ha d'atendre.

Els **signes que anuncien el part són**, per aquest ordre:

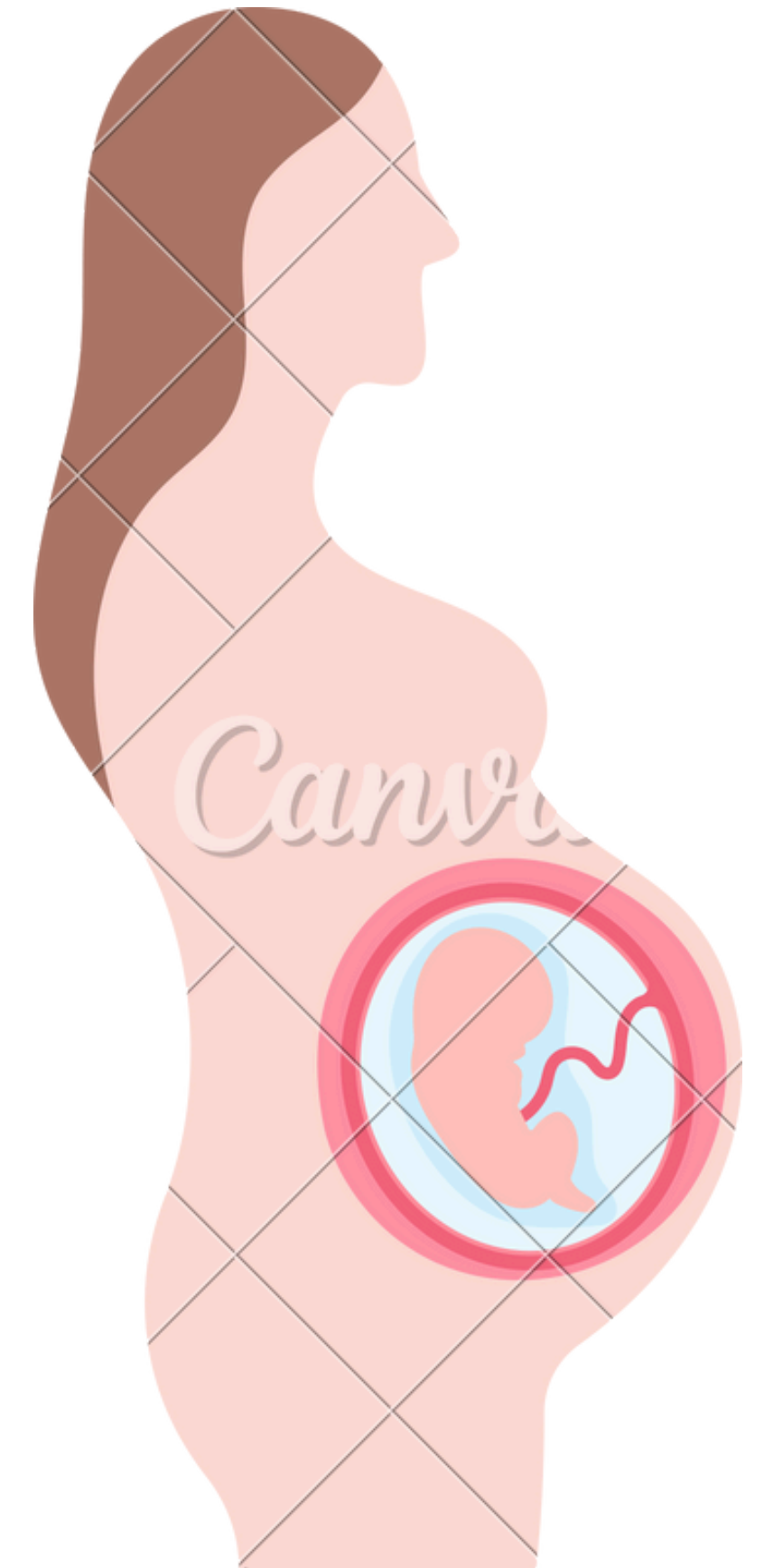
1. Contraccions de l'úter: intenses, doloroses i freqüents, cada 2-3min.
2. Surt un moc espès i sangonós per la vagina: tap mucós.
3. Surt la bossa d'aigües, que s'ha trencat.
4. Baixa el cap del bebè.
5. Es veu el cap del fetus.
6. La sortida del nadó.



PART IMMINENT

Preparació del part

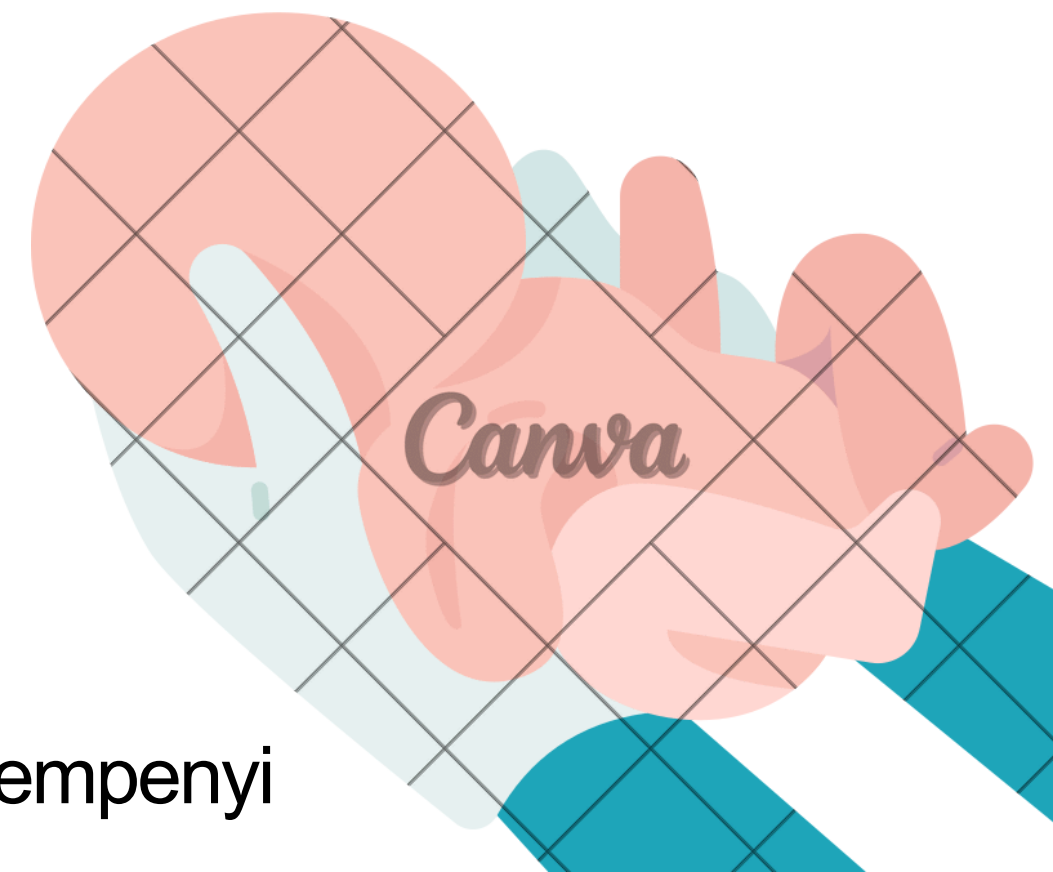
1. **Tranquil·litzar la dona.** Transmetre seguretat en un mateix, relaxació i realitzar tècniques de respiració.
2. **Espai.** Cerca un lloc on la puguis instal·lar aïllat, còmode i net.
3. **Material.** Demanar-li que es posi a un lloc còmode: llit, sofà, taula, terra. Intenta trobar coixins, mantes, tovalloles, roba per col·locar davall el cul, genitals i cuixes.
4. **Posició còmoda;** ajaguda amb cames obertes, 4 potes, “cucullillas”, dreta amb cames obertes, inclinada cap a davant, ...
5. **Higiene i guants.** Renta't les mans, posa't guants (si es pot). Si toques líquids contaminants o alguna cosa que no sigui la mare o el nadó (orina, femta, sang, ...) canvia't els guants.



PART IMMINENT

Atenció davant la sortida del fetus

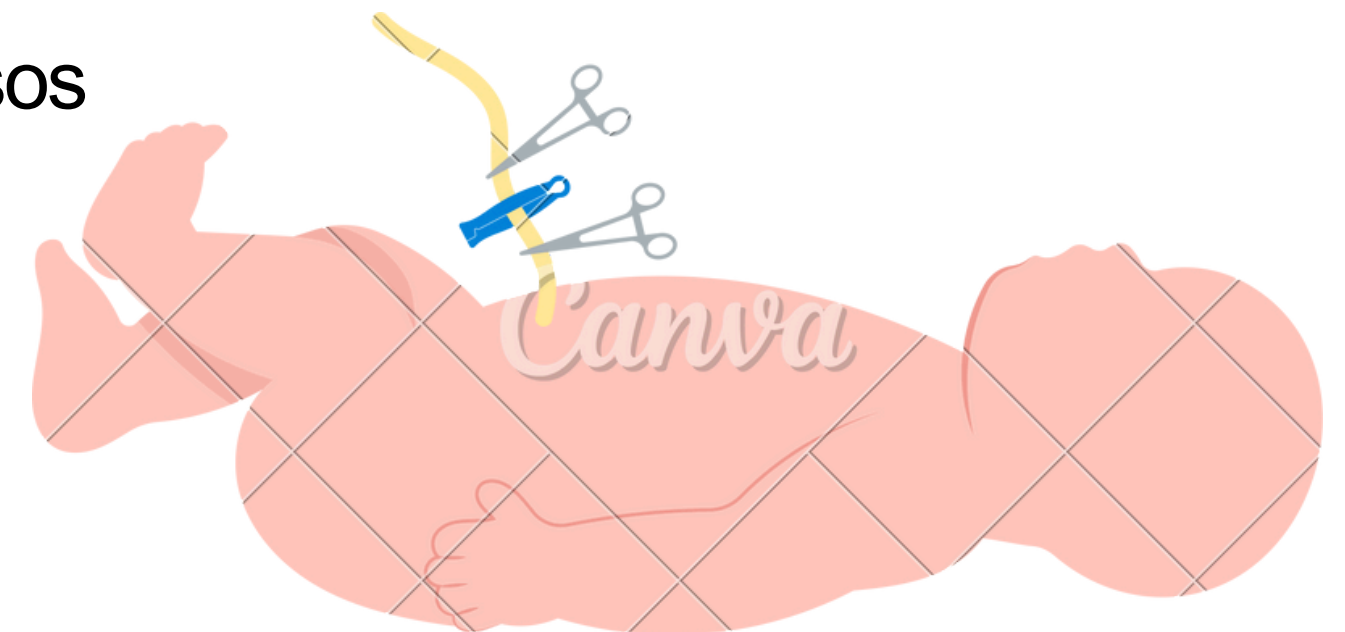
1. Digués a la mare que **respiri per la boca, tranquil·lament**, que no empenyi fins que no tengui la necessitat de fer-ho.
2. **Espera que el fetus vagi sortint i, subjectant-li el cap**, ajuda'l a sortir de manera lenta i progressiva. Aguant el cap i el cos a mesura que vagi sortint, sense estirar-lo.
3. Quan hagi sortit el cap, **neteja la boca i el nas de secrecions fent servir un drap net**.
4. Si el **cordó umbilical està envoltant el coll**, a mesura que surti el fetus s'estirarà el cordó i impedirà el pas de la sang. Intenta passar dos dits per sota del cordó i estirar-lo, per passar-lo per sobre el cap del fetus.
5. Estira amb suavitat cap amunt mentre la dona torna a **empènyer perquè surti l'espatlla**.
6. Quan acabi d'expulsar el nadó, tu **l'hauràs de sostenir subjectant-lo de les aixelles i el cap**. Rellisca molt!



PART IMMINENT

Atenció al nadó

1. El nadó està banyat i es refreda molt aviat: **tapa'l de cap a peus** deixant la cara lliure perquè respiri.
2. Que estigui en contacte amb la mare: millor pell amb pell
3. Si en 1 minut el bebé no respira, netejar boca i realitzar insuflacions boca-boca nas.
4. Si respira observar si la respiració és normal (30-50 rpm).
5. Estreny el cordó amb 3 nusos amb una corda prima o un tros tela; a 10, 15 i 20 cm de la guixa.
6. Si ve l'112 no tallar el cordó, sinó tallar-lo a partir de 2 nusos



PART IMMINENT

Atenció a la mare

LA MARE HA D'EXPULSAR LA PLACENTA PER EVITAR UNA HEMORRÀGIA POSTPART

1. La placenta sol sortir de forma espontània als 15-60min amb contraccions més febles;
NO ESTIRAR EL CORDÓ
2. El contacte pell amb pell al pit de la mare estimula la sortida i redueix el sagnat. També es pot fer un massatge a l'abdomen, sobre l'úter, realitzar compressions vaginals perquè es vagin eliminant coàguls.
3. És normal que la mare continuï sagnant: tapar l'hemorràgia amb teles.
4. Mare estirada i tapada, rentar-la amb aigua calenta i canviar de roba.
5. Vigilar si la mare pot estar en estat de xoc per la pèrdua de sang; mirar color pell, prendre el pols, estat de consciència. Proporcionar beguda dolça i tèbia. Felicita-la.
6. Conservar la placenta perquè pugui ser examinada i tot el material emprat perquè l'equip d'emergències ho pugui veure.



APGAR

	0	1	2
A pariència	 Cianosis generalizada	 Cianosis distal	 Color rosado
P ulso	 Sin pulso	 <100 lpm	 >100 lpm
G estos	 Sin respuesta	 Mueca y llanto débil	 Tos o estornudo
A ctivitat	 Fàcido	 Tono bajo	 Tono normal
R espiració	 Ausente	 Lenta e irregular	 Fuerte y regular

L'apgar és una prova que se li fa al nounat tan bon punt neix, mitjançant paràmetres senzills cardiovasculars i neurològics. Es realitzar al minut de néixer i als cinc minuts.